令和　　　年　　　月　　　日

氷見市長　あて

志願者　 住　　所

 氏　　名

電話番号

金沢医科大学医学部指定地域推薦依頼書

令和６年度金沢医科大学医学部指定校・指定地域推薦入学試験において、指定地域推薦に出願したく、推薦くださるようお願いいたします。

添付書類

１　住民票（家族全員分。進学のため市外へ転出した場合は、本人と１親等の直系尊属分）

２　出願書類の写し

⑴　自己推薦書

　⑵　高等学校長の推薦書

３　高等学校の調査書

志願者の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 生年月日 | 　平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 学　　歴（中学校以上） | 　令和　　　年　　　月 |
| 　令和　　　年　　　月 |
| 　　　　　　年　　　月 |
| ※１予定連帯保証人 | 住所 |  | 住所 |  |
| 氏名 |  | 氏名 |  |
| 年齢 | 歳 | 本人との続柄 |  | 年齢 | 歳 | 本人との続柄 |  |
| 職業 | (勤務先　　　　　　　　　 　　) | 職業 | (勤務先　　　　　 　　　　　　　) |
| 年間所得 | 万円 | 年間所得 | 万円 |
| ※２家族の状況 | ※ご家族が志願者と別居している場合に限り、ご家族の住所、電話番号を記入してください。住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 本人との続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 月平均収入額 |
|  |  | 歳 |  | 万円 |
|  |  | 歳 |  | 万円 |
|  |  | 歳 |  | 万円 |
|  |  | 歳 |  | 万円 |
|  |  | 歳 |  | 万円 |

※1　予定連帯保証人のうち１人は法定代理人を、ほかの１人は独立の生計を営む者を記入してください。

※2　家族には、志願者と別居している兄弟姉妹を含みます。